

Sílvia Costa Segal Bendelac

**DESENVOLVIMENTO IDENTITÁRIO E
PERTURBAÇÕES DE INTERNALIZAÇÃO EM ADULTOS
EMERGENTES: O PAPEL MEDIADOR DO *SOCIAL*
*CONNECTEDNESS***

Orientadora: Professora Ana Nazaré Prioste

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Escola de Psicologia e Ciências da Vida**

Lisboa

2018

Sílvia Costa Segal Bendelac

**DESENVOLVIMENTO IDENTITÁRIO E
PERTURBAÇÕES DE INTERNALIZAÇÃO EM ADULTOS
EMERGENTES: O PAPEL MEDIADOR DO *SOCIAL*
*CONNECTEDNESS***

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no dia 14 de Fevereiro de 2018 perante o Júri nomeado pelo seguinte Despacho Reitoral nº362/2017 com a seguinte composição:

Presidente: Professora Doutora Patrícia Pascoal
Arguente: Professora Doutora Ana Filipa Beato
Orientadora: Professora Doutora Ana Nazaré Prioste

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2018

Resumo

Os processos de desenvolvimento identitário, as perturbações de internalização e o *social connectedness* são variáveis influentes nas trajectórias desenvolvimentais de adultos emergentes. Com recurso a um desenho quantitativo transversal e uma amostra de 275 adultos emergentes ($n = 275$), com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos, o presente estudo pretende analisar a relação entre o desenvolvimento identitário, as perturbações de internalização e o *social connectedness* em adultos emergentes; se as perturbações de internalização predizem os processos de desenvolvimento da identidade e o papel mediador do *social connectedness* nesta relação. Os resultados dos modelos de equações estruturais mostram que as perturbações de internalização são preditoras dos processos de desenvolvimento da identidade e o *social connectedness* é um mediador da relação entre estas variáveis. Os resultados sugerem que níveis elevados de sintomatologia depressiva e ansiosa estejam associados a um processo de desenvolvimento identitário inadaptativo. Os resultados sugerem que a sintomatologia depressiva e ansiosa em adultos emergentes está associada à falta de confiança interpessoal, à incapacidade de percepcionar as situações sociais como oportunidades para certificar a sua visão do mundo, e consequentemente como forma de alicerçar a identidade pessoal. São discutidas as implicações para a literatura relacionada com adultos emergentes, psicopatologia, identidade e *social connectedness*.

Palavras-chave: desenvolvimento identitário, perturbações de internalização, social connectedness, adultos emergentes

Abstract

The processes of identity development, internalization disorders and social connectedness are influential variables in the developmental trajectories of emergent adults. Using a quantitative cross-sectional design and a sample of 275 emergent adults ($n = 275$), aged between 18 and 30 years, the present study aims to analyze the relationship between identity development, internalisation and social disturbances connectedness in emerging adults; if the internalization perturbations predict the processes of identity development and the mediating role of social connectedness in this relation. The results of the structural equation models show that the internalization disturbances are predictors of the processes of identity development and social connectedness is a mediator of relationship between these variables. The results suggest that high levels of depressive and anxious symptomatology are associated with an inadaptative process of identity development. The results suggest that depressive and anxious symptomatology in emergent adults is associated with a lack of interpersonal trust, an inability to perceive social situations as opportunities to certify their view of the world, and consequently as a basis for personal identity. Implications for the literature related to emerging adults, psychopathology, identity and social connectedness are discussed.

Keywords: identity development, internalization disorders, social connectedness, emerging adults

Agradecimentos

Agradeço, em especial à Professora Doutora Ana Nazaré Prioste por me ter orientado neste percurso que agora termina. Pela sua disponibilidade, atenção, simpatia e dúvidas esclarecidas, que fizeram com que esta investigação fosse possível. Obrigado pelas suas críticas, sugestões e correções, sempre tão pertinentes. Um muito obrigado por toda a paciência e compreensão demonstrada.

À minha família e namorado por me terem ajudado nesta etapa da minha vida, em que apesar do cansaço e dos momentos menos bons, nunca hesitaram em me dar uma palavra de conforto e por me terem ajudado mesmo sem terem noção de que o fizeram.

Aos meus amigos da Faculdade por todos os momentos partilhados, pelo apoio e incentivo, por toda a simpatia, compreensão e momentos de diversão.

Aos meus amigos mais antigos por continuarem presentes em momentos de maior ausência.

À Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa e Escola de Psicologia e Ciências da Vida, por me terem acolhido e formado ao longo destes 5 anos. Aos professores que me transmitiram os seus conhecimentos ao longo deste percurso.

Por fim, a todos os que tornaram possível a concretização desta investigação.

Índice

Resumo	2
Abstract.....	3
Agradecimentos	4
Índice.....	5
1. Adultez emergente e psicopatologia	7
2. Modelos de desenvolvimento da identidade	10
3. Social connectedness	11
4. Objectivos e hipóteses	12
5. Método	13
5.1. Participantes.....	13
5.2. Procedimento de recolha da amostra	13
6. Medidas	14
6.1. Questionário de dados sociodemográficos.....	14
6.2. Inventário de Sintomas Psicopatológicos	14
6.3. Escala das Dimensões do Desenvolvimento Identitário	14
6.4. Escala da Conexão Social - Revista.....	15
7. Procedimento de análise de dados	16
8. Resultados	17
8.1. Estatística descritiva e análise de correlações.....	17
8.2. Papel mediador do social connectedness na relação entre as perturbações da internalização e os processos de desenvolvimento da identidade.....	19
9. Discussão	20

Referências:	23
ANEXOS	I
Anexo I – Consentimento Informado	II
Anexo II – Questionário de Dados Sócio-demográficos.....	III
Anexo III – Escala de Desenvolvimento Identitário (DIDS).....	IV
Anexo IV – Inventário de Sintomatologia Psicológica	V
Anexo V – Escala de Social Connectedness Revista (SCS-R).....	VII

Introdução

O desenvolvimento da identidade, enquanto tarefa desenvolvimental da adolescência e da transição para a idade adulta, tem sido associado a diversas variáveis individuais e familiares (Luyckx, Schwartz, Goossens, Beyers, & Missoten, 2011). Como o período de vida entre os 18 e os 25 anos concentra o pico de oportunidades para a exploração da identidade em diferentes áreas da vida (Arnett, 2000), é expectável que os processos de desenvolvimento da identidade também atinjam o auge durante esta etapa desenvolvimental (Luyckx, Klimstra, Duriez, Petegem, & Beyers, 2013), o que poderá acarretar altos níveis de incerteza e de instabilidade e impactar no funcionamento psicossocial (Sica & Sestito, 2014). Assim, os múltiplos stressores internos e externos associados à adultez emergente podem contribuir para alterações significativas no ajustamento psicológico nesta etapa. A literatura tem apontado para que na adultez emergente exista uma elevada prevalência de perturbações da internalização, nomeadamente, perturbações depressivas e ansiosas (Berry, 2004; Khan, Ali, & Khan, 2015). Para além disso, diversos trabalhos empíricos têm mostrado uma associação negativa entre as perturbações na internalização e o *social connectedness*¹, i.e. sentimento interno de pertença e de ligação ao mundo social (Rossi, Stratta, & Capanna, 2012). Apesar do corpo de estudos focados no desenvolvimento da identidade ser vasto, a relação entre o desenvolvimento identitário, as perturbações da internalização e o *social connectedness* em adultos emergentes não tem sido suficientemente investigada. Deste modo, o presente estudo pretende estudar a relação entre estas variáveis e analisar o papel do *social connectedness* enquanto potencial mediador da relação entre as perturbações da internalização e os processos de desenvolvimento identitário propostos por Luyckx e colaboradores (2008) em adultos emergentes portugueses.

Adultez emergente e psicopatologia

A adultez emergente – etapa desenvolvimental proposta por Arnett (2000) – compreende o período que decorre entre os 18 e os 25 anos e refere-se ao fim da adolescência, apesar de não implicar a assumpção de responsabilidades *normativas* da idade adulta (Schwartz, Côté, & Arnett, 2005). Nas sociedades ocidentais

¹ Por não se ter encontrado uma tradução que fosse totalmente ajustada, neste trabalho manter-se-á a expressão original que pretende designar um sentido de pertença e de proximidade com o mundo social (Lee & Robbins, 1995, 1998).

contemporâneas, diversos fatores sociais, políticos e económicos têm contribuído para a ocorrência de modificações profundas no processo de transição para a idade adulta (Mendonça, Andrade, & Fontaine, 2009), favorecendo o prolongamento da condição juvenil até ao final da terceira década de vida (Brandão, Saraiva, & Matos, 2012). Por exemplo, o apoio financeiro dos pais durante este período possibilita aos adultos emergentes a experiencição de uma menor pressão e uma maior liberdade para explorar diversas áreas até se comprometerem com um compromisso profissional e relacional (Mendonça et al., 2009).

Este período de desenvolvimento tem sido caracterizado pela experiencição de níveis elevados de exploração e instabilidade, implicando mudanças nos contextos e nos papéis sociais (Luyckx et al., 2013). No mesmo sentido, Bauman (2001) nomeou como traços fundamentais da adultez emergente a insegurança, a incerteza e o possível risco que se reflete numa crescente desregulação e flexibilização das trajetórias individuais do desenvolvimento nesta etapa (Brandão et al., 2012). Erikson (1976) ressalva como marcadores desta etapa a oportunidade de explorar a identidade através da exploração de papéis, objetivos e valores (Arnett, 2000, 2006a; Brandão et al., 2012). Para além disso, outros autores apontam para que esta etapa seja vivenciada com níveis elevados de autocentração e um sentimento de ambiguidade, i.e., os adultos emergentes tendem a não se percepcionarem com os estatutos de adulto nem de adolescente (Mendonça et al., 2009).

A literatura aponta para que os adultos emergentes que são estudantes universitários experienciem um conjunto de fatores de *stress* específicos, por exemplo, a exigência associada ao estudo (e.g., diversidade de métodos de ensino, avaliações), a competitividade e pressão para o sucesso, o estabelecimento de novas relações interpessoais e a exploração das relações de amizade e de relações amorosas/sexuais, a alteração dos hábitos alimentares e de sono e o estabelecimento de objetivos a médio-longo prazo e escolhas profissionais (Seaward, 2002). A maioria dos estudos com adultos emergentes centrados no desenvolvimento identitário tem utilizado amostras de estudantes universitários (e.g., Luyckx et al., 2008), excluindo os adultos emergentes que trabalham e para os que não estudam e não trabalham (os “nem-nem”), o que limita a generalização dos resultados obtidos para a população de adultos emergentes. No sentido de superar esta limitação, o presente estudo pretendeu integrar uma amostra mais alargada e diversificada de adultos emergentes dos 18 aos 25 anos (e.g., trabalhadores e estudantes-trabalhadores).

As perturbações depressivas e ansiosas, conceptualizadas como perturbações de internalização, têm uma elevada prevalência na população em geral e apresentam comorbilidade. Uma das explicações para a comorbilidade assenta na vulnerabilidade genética associada a estes quadros (Triller, 2012). A literatura tem apontado alguns fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações de internalização, nomeadamente um sistema de vinculação inseguro, vivência de doença crónica, experiências anteriores stressantes ou traumáticas (Riggs & Han, 2009).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2012), as perturbações ansiosas são o quadro psicopatológico mais prevalente na adultez emergente. As perturbações ansiosas manifestam-se de diversas formas, interferindo no pensamento (e.g., confusão e dificuldade em focar questões específicas); nos sentimentos através da experimentação de emoções negativas (e.g., raiva, hostilidade, irritabilidade e o medo intenso); nos comportamentos (por exemplo, luta e auto-agressões); e em termos fisiológicos (e.g., batimento cardíaco acelerado, transpiração, problemas de sono, fadiga e dor). Desta forma, vários autores consideram que a ansiedade dificulta a exploração da identidade e de papéis, contribuindo para trajectórias desenvolvimentais inadaptativas (Crocetti, Klimstra, Hale, Denissen, & Meeus, 2015).

Os quadros depressivos caracterizam-se pela presença de humor depressivo, baixa auto-estima, tristeza, perda de interesse, sentimento de cansaço, perturbação do sono, do apetite e da concentração, apatia e autocrítica, isolamento social (Khan, Ali, & Khan, 2015; Rubio, 2002; Tiller, 2012; Cruwys, Dingle, Haslam & Jetten, 2014; Low, Kalfoss & Halvorsrud, 2015). Alguns autores também mostraram que a negatividade/instabilidade relacionada com a percepção de sobrecarga dos desafios experienciados na adultez emergente (Baggio, Iglesias, Studer, & Gmel, 2015; Reifman, Arnett, & Colwell, 2007) está associada positivamente à sintomatologia psicológica e a quadros depressivos. Neste sentido, há que considerar as vulnerabilidades cognitivas que afetam a forma como os eventos negativos são interpretados e as características pessoais e interpessoais que modificam a natureza e adequação dos recursos para lidar com a adversidade (Hammen, 2009).

Modelos de desenvolvimento da identidade

Marcia (1966), ao validar empiricamente o trabalho de Erikson (1972) sobre identidade, identificou dois processos centrais na formação da identidade: compromisso (adesão a um conjunto de objectivos, valores e crenças) e exploração, i.e. o questionamento activo das alternativas identitárias. A partir destas duas dimensões, Marcia (1980) desenvolveu o modelo dos estatutos identitários, definindo quatro estatutos: (1) Identidade realizada, caracterizada pela adesão a compromissos após um período de exploração de alternativas; (2) Identidade difusa, caracterizada pela ausência de exploração de alternativas e de compromissos; (3) Identidade fechada, i.e., adesão a compromissos e objectivos claros e firmes, sem um período de exploração prévia; (4) Identidade moratória, descrita por um processo de exploração e pela dificuldade de tomada de decisão e de adesão a compromissos.

O modelo dos estatutos identitários de Marcia (1980) serviu de base a diversos estudos empíricos e modelos teóricos recentes. Vários autores (e.g., Côté & Levine, 1988; Grotevant, 1987) enfatizaram a importância de estudar os processos subjacentes ao compromisso e à exploração e de identificar um conjunto de processos mais específicos. Neste sentido, Luyckx e colaboradores (2008) distinguiram empiricamente cinco processos de identidade – exploração em amplitude, exploração em profundidade, exploração ruminativa, compromisso e identificação com o compromisso –, e agruparam-nos em dois ciclos consecutivos de formação da identidade. A formação do compromisso constitui o primeiro ciclo e centra-se nos processos através dos quais os indivíduos exploram diferentes alternativas da identidade (exploração de amplitude ou pró-ativa, na qual há uma procura interna e externa de informação relevante em relação às várias alternativas disponíveis) e aderem a compromissos de identidade (compromisso, i.e., adesão a valores, objectivos e crenças). A avaliação do compromisso constitui o segundo ciclo de identidade e foca-se nos processos através dos quais os indivíduos reavaliam os seus compromissos de identidade (exploração em profundidade, i.e., avaliação introspectiva e exploração da adesão aos compromissos actuais) e avaliam o grau em que eles se identificam e se sentem seguros em relação aos seus compromissos (identificação com o compromisso, i.e., grau em que os compromissos se integram no seu sentido de *self*). O processo de identidade exploração ruminativa é conceptualizado como não adaptativo e bloqueador do desenvolvimento identitário (Luyckx et al., 2008). Deste modo, os indivíduos com níveis elevados de

exploração ruminativa têm dificuldade em encontrar respostas satisfatórias em relação às suas questões identitárias o que os leva a um questionamento contínuo e a sentimentos de incerteza e incompetência (Luyckx et al., 2011).

O modelo integrativo (Soenens, Vansteenkiste, Luyckx & Goossens 2006; Luyckx et al., 2008) tem servido de base à realização de estudos que mostram a relação entre a sintomatologia psicológica e os processos de identidade (e.g., Luyckx et al., 2013). Por exemplo, o estudo de Luyckx e colaboradores (2008) sugere que a sintomatologia depressiva se associe positivamente aos processos de exploração ruminativa e de exploração de amplitude, e negativamente aos processos de compromisso e da identificação com o compromisso.

Social connectedness

As experiências sociais, nomeadamente, a manutenção de relações de amizade, a participação em atividades grupais e o desenvolvimento de novas relações, constituem uma parte muito importante da vida dos indivíduos (Lee & Robbins, 2000). Lee e Robbins (1995, 1998) definiram o *social connectedness* como o sentimento interno e subjectivo de ligação com o mundo social (Lee & Robbins 1998), que inclui a relação que é estabelecida com os amigos, a família, pessoas desconhecidas, pares, comunidades e sociedade (Lee & Robbins 1998). O *social connectedness* desenvolve-se precocemente e expande-se ao longo do ciclo de vida, podendo ser descrito num *continuum*. Os indivíduos com um nível elevado de *social connectedness* sentem-se próximos dos outros, participam em atividades sociais ou grupais, percebem os outros como amigáveis e próximos e, com facilidade, identificam-se com eles (Lee, Draper, & Lee, 2001). Por outro lado, os indivíduos com um nível baixo de *social connectedness* não são capazes de gerir as suas necessidades e sentimentos e tendem a evitar contactos sociais. Esta incapacidade está associada à ausência de um sentido de pertença e a níveis mais elevados de isolamento, baixa auto-estima, baixa confiança nos outros, depressão e ansiedade (Lee, Draper, & Lee, 2001; Rossi, Stratta & Capanna, 2012).

O estudo do *social connectedness* durante a adultez emergente assume particular relevância atendendo às tarefas desenvolvimentais desta etapa, nomeadamente, o desenvolvimento da identidade que implica uma diversidade de experiências individuais, sociais e relacionais e o estabelecimento de relacionamentos interpessoais maduros e duradouros (Lee, Draper, & Lee, 2001). Para além disso, o sentimento de

pertença e de ligação com o mundo exterior é essencial para que os adultos emergentes sintam que têm um lugar nos contextos que os integram e que eles escolhem integrar.

A literatura tem sugerido uma associação entre o *social connectedness* e a emergência de sintomatologia psicológica na adolescência e na adultez emergente (Lee et al., 2001; Rossi et al., 2012). Por exemplo, diversos trabalhos com desenhos transversais e longitudinais têm indicado que uma associação negativa entre o *social connectedness* e a sintomatologia depressiva (Armstrong & Oomen-Early, 2009; Cavanagh, 2008; Hankin & Abramson, 2001; Williams & Galliher, 2006). Apesar destas evidências, pela revisão de literatura efetuada, não foram identificados estudos que associem o *social connectedness* às perturbações da internalização e aos processos de desenvolvimento da identidade na adultez emergente, o que justifica a pertinência deste trabalho.

Objetivos e hipóteses

Com base na literatura revista, o presente estudo pretende analisar: (1) a relação entre a ansiedade, a depressão, o *social connectedness* e os cinco processos de desenvolvimento da identidade; (2) se as perturbações da internalização predizem o desenvolvimento da identidade; e (3) o papel mediador do *social connectedness* na relação entre as perturbações da internalização e o desenvolvimento da identidade.

Atendendo aos trabalhos que sugerem uma associação entre a sintomatologia psicológica e o desenvolvimento identitário (e.g., Luyckx et al., 2008, 2013; Andrade, 2016; Khan, Ali, Khan, 2015; Rubio, 2002), colocou-se a hipótese de que:

H1: As perturbações da internalização são um preditor do desenvolvimento da identidade. Especificamente, espera-se que as perturbações da internalização sejam um preditor positivo dos processos de exploração ruminativa e de exploração em amplitude e um preditor negativo dos processos de compromisso e da identificação com o compromisso (Luyckx et al., 2013; Luyckx et al., 2011; Luyckx et al., 2008).

Tendo em conta os resultados de estudos anteriores (Lee & Robbins, 1995, 1998; Lee, Draper & Lee, 2001; Lee, Dean & Jung, 2008; William & Galliher, 2006; Rossi et al., 2012) que sugeriram uma associação entre a sintomatologia ansiosa e depressiva e o *social connectedness* e os trabalhos de Rossi e colaboradores (2012) que sugerem que o *social connectedness* está associado positivamente ao desenvolvimento da identidade, hipotetizou-se que:

H2: O *social connectedness* é uma variável mediadora da relação entre as perturbações da internalização e o desenvolvimento da identidade.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 275 participantes, sendo 206 mulheres (74.9%) e 68 homens (24.7%), com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos ($M = 22.24$, $DP = 2.60$). A maioria dos participantes são estudantes (71.3%), 21.5% são trabalhadores e apenas 4.4% dos participantes são trabalhadores estudantes. Apresentam diferentes situações relacionais, sendo que a maioria não tem relação (44.7%), 42.9% namora e 7.3% encontra-se a viver em união de fato e também diferentes níveis de escolaridade, estando a maioria concentrada na frequência universitária (61.5%), 21,5% no ensino superior e 16% frequentou até o 12º ano.

A grande generalidade da amostra concentra-se na Grande Lisboa (59.3%), 18.2% no Centro e 10.2% na Madeira. No que diz respeito à religiosidade, a maioria dos participantes são crentes praticantes (42.2%), 36.7% são crentes não praticantes e os restantes não são crentes (21.1%).

Relativamente a com quem vivem atualmente, a grande maioria vive com a família nuclear intacta (38.5%).

Procedimento de recolha da amostra

Após a aprovação do projeto de investigação pela Comissão de Ética da Escola de Psicologia e de Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (EPCV, ULHT) decorreu a recolha dos dados. A amostra recolhida é não probabilística e foi recolhida através da técnica “bola-de-neve”. Foram realizadas aplicações presenciais, individuais e coletivas, no contexto de sala de aula a alunos da EPCV, ULHT, e, paralelamente, foi realizada uma recolha *on-line*. Através do recurso a diferentes estratégias pretendeu-se uma diversificação da amostra, integrando jovens adultos que frequentam e que não frequentam o ensino superior.

Os participantes colaboraram voluntariamente e sem qualquer remuneração, após a explicitação dos objetivos do estudo e a assinatura do consentimento informado. Os instrumentos foram aplicados num protocolo único e em regime de auto-administração, com uma duração média de 20 minutos. Foram esclarecidos eventuais

dúvidas relacionadas com as questões e/ou vocabulário, quer presencialmente, quer por correio electrónico.

Medidas

Questionário de dados sociodemográficos. Os participantes deste estudo responderam a um questionário de dados pessoais e sociodemográficos que integra questões como o sexo, situação relacional, nível de escolaridade, profissão e religiosidade.

Sintomatologia Psicológica. A sintomatologia psicológica foi avaliada através do Inventário de Sintomatologia Psicológica (Brief Symptom Inventory, BSI; versão original: Derogatis, 1982; tradução e adaptação para a população portuguesa: M. C. Canavarro, 1999). O BSI é um instrumento de auto-relato composto por 53 itens. A tarefa do participante consiste em qualificar a intensidade em que foi afetado, durante a última semana, por um conjunto de sintomas, utilizando, para tal, uma escala de *Likert* de cinco pontos (0 “*Nunca*” a 4 “*Muitíssimas vezes*”). Este instrumento avalia três índices e nove dimensões (Somatização, Obsessão-compulsão, Sensibilidade interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade fóbica, Ideação paranóide e Psicoticismo) e três índices globais – Índice geral de sintomas, Índice de sintomas positivos e Total de sintomas positivos – que constituem avaliações sumárias de perturbação emocional (Canavarro, 1999). No presente estudo foram utilizadas as dimensões Depressão e a Ansiedade. No estudo de validação (Canavarro, 1999), com uma amostra de 551 indivíduos, o BSI revelou níveis de consistência interna adequados entre $\alpha = .62$ para a dimensão Psicoticismo e $\alpha = .79$ para a dimensão Somatização. Neste estudo, os níveis de consistência interna foram igualmente adequados: $\alpha = .87$ para a depressão e $\alpha = .76$ para a ansiedade.

Processos de Desenvolvimento Identitário. Os processos de desenvolvimento identitário foram avaliados através da Escala das Dimensões do Desenvolvimento Identitário (Dimensions of Identity Development Scale, DIDS; versão original: K. Luyckx, 2006; tradução e adaptação para a população portuguesa: Prioste, Lugar, Paulino, & Jongenlenen, 2017). A DIDS é um instrumento de auto-relato que integra 25 itens e avalia o desenvolvimento da identidade através de uma escala de *Likert* de cinco pontos, de 1 (“Discordo fortemente”) a 6 (“Concordo fortemente”). A DIDS avalia cinco dimensões: *Exploração em profundidade*, composta por cinco itens (e.g., “Falo

com outras pessoas sobre os meus planos para o futuro.”) que avaliam a exploração de alternativas após a adesão a compromissos; *Exploração em amplitude*, integra cinco itens (e.g., “Estou a pensar em diferentes estilos de vida que podem ser bons para mim.”) que medem a exploração de alternativas prévias à adesão a compromissos; *Compromisso*, inclui cinco itens (e.g., “Tenho uma imagem sobre o que vou fazer no futuro.”) que avaliam a adesão a compromissos; *Identificação com o compromisso* constituída por cinco itens (e.g., “Os meus planos para o futuro dão-me autoconfiança.”) que avaliam o grau de segurança e de identificação em relação aos compromissos; e *Exploração ruminativa* composta por cinco itens (e.g., “Tenho dúvidas sobre o que quero realmente alcançar na vida.”) que avaliam a exploração progressiva de diversas alternativas e a não adesão a compromissos. No estudo de validação da DIDS (Luyckx et al, 2008) com uma amostra de jovens adultos, as dimensões da escala mostraram níveis adequados de consistência interna, variando entre $\alpha = .79$ para a dimensão *Exploração em profundidade* e entre $\alpha = .86$ para as dimensões *Compromisso*, *Identificação com o compromisso* e *Exploração ruminativa*. Neste estudo, todas as escalas revelaram um nível de consistência interna adequado, respetivamente: Compromisso ($\alpha = .88$), Amplitude ($\alpha = .81$), Ruminativo ($\alpha = .77$), Identificação com o Compromisso ($\alpha = .89$) e Profundidade ($\alpha = .67$).

Social Connectedness. Para avaliar a *social connectedness* foi utilizada a Escala da Conexão Social – Revista (Social Connectedness Scale-Revised (SCS-R; versão original: Lee, Draper & Lee, 2001; tradução e adaptação para a população portuguesa: Francisco, Crespo, Dias, Malaquias, & Rocha, 2011). A SCS-R é um instrumento de auto-relato com 20 itens que avaliam as cognições interpessoais de proximidade do próprio face ao mundo social, i.e., a proximidade interpessoal que o sujeito experiencia nas suas relações (e.g., sociais, com amigos e família) e a dificuldade em manter a proximidade interpessoal (Lee, Draper, & Lee, 2001). Os participantes respondem ao instrumento numa escala de *Likert* de 6 pontos (de 1 “*Discordo totalmente*” a 6 “*Concordo totalmente*”). A escala tem uma estrutura unifactorial e quanto maior a pontuação, maior o grau de *social connectedness*.

No estudo de Lee, Draper e Lee (2001), a escala revelou um nível bom de consistência interna ($\alpha = .92$). No estudo de Francisco e colaboradores (2011) de adaptação da SCS-R à população portuguesa foram também encontrados um nível bom

de consistência interna ($\alpha = .90$). Neste estudo, a escala apresentou igualmente um bom nível de consistência interna ($\alpha = .93$).

Procedimento de análise de dados

Numa primeira fase, através do *software* SPSS Statistics 22, foi realizada a estatística descritiva dos dados (média e desvio-padrão) e foram analisadas as correlações (Pearson) entre as variáveis sintomatologia ansiosa, sintomatologia depressiva, *social connectedness* e exploração em amplitude, compromisso, identificação com o compromisso, exploração em profundidade e exploração ruminativa.

O modelo proposto foi testado através da Análise de Equações Estruturais (Structural Equation Modeling), usando o método da máxima verosimilhança com o *software* AMOS 22 (Arbuckle, 2012). O modelo proposto (Figura 1) centrou-se no papel mediador do *social connectedness* na relação entre a sintomatologia depressiva e os processos de desenvolvimento da identidade. No modelo, a variável *social connectedness* é uma variável observável. A variável processos de desenvolvimento é uma variável latente de segunda ordem medida através dos processos exploração em amplitude, compromisso, identificação com o compromisso, exploração em profundidade e exploração ruminativa. A variável perturbações da internalização é também uma variável latente de segunda ordem medida através das medidas de depressão e da ansiedade.

No sentido de simplificar o modelo e de reduzir o número de parâmetros a serem estimados, foram usadas parcelas de multi-item para especificar as variáveis latentes (Little et al., 2002). Para garantir a identificação estatística do modelo, a carga factorial de uma parcela de cada variável latente foi constrangida a 1.00. Foi utilizada uma abordagem de *bootstrap* (95% - intervalos de confiança; *bias corrected bootstrapping*; 5000 reamostragens) para testar a significância dos efeitos indiretos no modelo de mediação (Shrout & Bolger, 2002). A avaliação do ajustamento do modelo aos dados foi realizada com base na análise de vários índices de ajustamento: qui-quadrado (χ^2), *comparative fit index* (CFI), *root-mean-square error of approximation* (RMSEA), *o goodness of fit index* (GFI) e *o adjusted goodness of fit index* (AGFI). De acordo com Garson (2012), valores de CFI $\geq .90$, e valores de RMSEA $\leq .06$ são indicativos de um

bom ajustamento do modelo aos dados. Na secção de resultados são apresentados os coeficientes estandardizados.

Resultados

Estatística descritiva e análise de correlações

A estatística descritiva e as correlações entre as variáveis encontram-se apresentadas no Quadro 1. Observou-se que a sintomatologia depressiva se encontra associada positivamente à sintomatologia ansiosa e negativamente ao *social connectedness*, compromisso, exploração ruminativa e identificação com o compromisso. Relativamente à sintomatologia ansiosa está associado positivamente à exploração ruminativa e à exploração em profundidade e negativamente ao *social connectedness*, compromisso e identificação com o compromisso. O *social connectedness* está associado positivamente ao compromisso, exploração em amplitude, identificação com o compromisso e exploração em profundidade e negativamente associado à exploração ruminativa. O compromisso está associado positivamente à exploração em profundidade e à identificação com o compromisso e negativamente à exploração ruminativa. A exploração em amplitude está positivamente associada à exploração ruminativa, exploração em profundidade e identificação com o compromisso. A exploração ruminativa apresenta uma associação positiva com a exploração em profundidade e uma associação negativa com a identificação com o compromisso. Por último, observou-se uma associação positiva entre a identificação com o compromisso e a exploração em profundidade.

Quadro 1. Estatística descritiva e correlação entre o *social connectedness*, a sintomatologia depressiva, a sintomatologia ansiosa, o compromisso, a exploração em amplitude, a exploração ruminativa, a identificação com o compromisso e a exploração em profundidade ($N = 275$).

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Sintomatologia depressiva	-							
2. Sintomatologia ansiosa	.77**	-						
3. Social Connectedness	-.51**	-.45**	-					
4. Compromisso	-.29**	.14*	.31**	-				
5. Exploração em amplitude	-.03	.03	.18**	.03	-			
6. Exploração ruminativa	.41**	.32**	-.22**	-.44**	.36**	-		
7. Identificação com o compromisso	-.24**	-.11**	.33**	.65**	.19**	-.23**	-	
8. Exploração em profundidade	.08	.14*	.13*	.14*	.41**	.25**	.37**	-
<i>M</i>	1.53	1.45	4.58	3.93	3.92	3.10	3.75	3.59
<i>DP</i>	.84	.72	.76	.70	.63	.81	.73	.63

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$

Papel mediador do *social connectedness* na relação entre as perturbações da internalização e os processos de desenvolvimento da identidade

Do ponto de vista do ajustamento, o modelo apresenta bons indicadores de ajustamento, embora outros revelem fragilidades ($\chi^2 = 212.56$, $p < .001$; CFI = .91; RMSEA = .098; CI90% [.070; .150]). Os resultados revelam efeitos de mediação significativos ($B = .091$, $SE = .039$, $p < .01$), sendo que níveis de perturbações da internalização elevados (i.e., níveis elevados de ansiedade e depressão) estão associados a níveis mais baixos dos processos de desenvolvimento da identidade através do papel do *social connectedness*. Quanto maior é o nível das perturbações de internalizações, menor o nível de *social connectedness*, e consequentemente, menores os níveis dos processos de desenvolvimento da identidade reportados pelos sujeitos. O modelo explica 19% da variância.

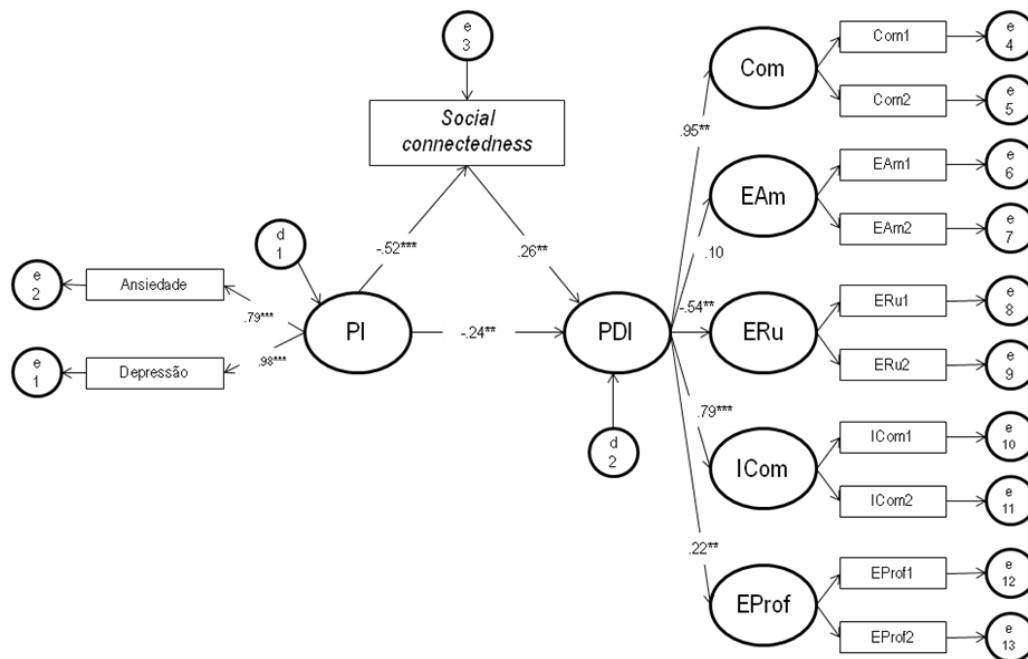


Figura 1. Coeficientes estandardizados do modelo de mediação proposto, da relação entre as perturbações da internalização, o *social connectedness* e os processos de desenvolvimento da identidade.

Nota: PI = perturbações da internalização; PDI = processos de desenvolvimento da identidade; Com = Compromisso; EAm = Exploração em amplitude; ERU = Exploração ruminativa; ICom = Identificação com o compromisso; EProf = Exploração em profundidade; Com1-Com2 = parcelas relativas à dimensão Compromisso; EAm1-EAm2 = parcelas relativas à dimensão Exploração em amplitude; ERu1-ERu2 =

parcelas relativas à dimensão Exploração ruminativa; ICom1-ICom2 = parcelas relativas à dimensão Identificação com o compromisso; EProf1-EProf2 = parcelas relativas à dimensão Exploração em profundidade. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Discussão dos resultados

O presente estudo centrou-se no estudo da relação entre as perturbações da internalização e os processos de desenvolvimento identitário, em adultos emergentes portugueses com idades compreendidas entre os 18 e os 30 anos e, particularmente, o papel do *social connectedness* enquanto mediador desta relação. Pretendeu-se, assim, contribuir para o enriquecimento do conhecimento sobre o desenvolvimento da identidade nesta etapa desenvolvimental e colmatar as lacunas identificadas a partir da revisão de literatura (Luycky et al., 2008; Meeus, 2011), sobretudo, o uso maioritário de amostras de estudantes universitários e a inexistência de estudos que relacionam os processos de desenvolvimento identitário, o *social connectedness* e as perturbações de internalização em adultos emergentes.

Os resultados suportam a primeira hipótese, indicando que as perturbações da internalização são preditoras dos processos de desenvolvimento identitário, i.e., níveis elevados de sintomatologia depressiva e ansiosa estão associados negativamente a um processo de desenvolvimento da identidade adaptativo caracterizado por níveis baixos de exploração ruminativa e níveis elevados de compromisso, identificação com o compromisso e exploração em profundidade. Desta forma, os resultados obtidos apoiam os estudos anteriores (e.g., Luyckx et al., 2008) que mostraram uma associação positiva entre a sintomatologia depressiva e os processos de exploração ruminativa e uma associação negativa entre a sintomatologia depressiva e os processos de compromisso e de identificação com o compromisso. Os resultados apoiam a ideia de que as perturbações da internalização dificultam a adesão a compromissos de identidade (valores, objetivos e crenças) e a identificação com esses compromissos e favorecem o questionamento contínuo e sentimentos de incerteza e incompetência em relação à identificação de respostas satisfatórias relacionadas com as questões identitárias. Os resultados obtidos apoiam também os trabalhos anteriores que sugerem que níveis elevados de exploração ruminativa funcionam como um bloqueador do

desenvolvimento identitário ou como um factor de risco para o desenvolvimento de uma identidade adaptativa e funcional (Luyckx et al., 2008, 2011).

A segunda hipótese, referente ao papel mediador do *social connectedness* na relação entre os processos de desenvolvimento identitário e as perturbações da internalização, foi também apoiada pelos resultados. Os resultados apontam para que níveis elevados de perturbação da internalização estejam associados a níveis baixos de *social connectedness* e, consecutivamente, a um desenvolvimento da identidade caracterizado por níveis elevados de exploração ruminativa e níveis baixos de compromisso, identificação com o compromisso e exploração em profundidade. Estes resultados apoiam a teoria do *self* (Lee & Robbins, 1995, 1998), mostrando que a sintomatologia ansiosa e depressiva nos adultos emergentes está associada à falta de confiança interpessoal, à incapacidade de perceber as situações sociais como oportunidades para certificar a sua visão do mundo e de assumir compromissos e como forma de alicerçar a identidade pessoal. Estes resultados reforçam a importância do sentimento de pertença e de ligação ao mundo, desenvolvido através das relações estabelecidas com a família, amigos e comunidade, como um mecanismo explicativo para o desenvolvimento de uma identidade adaptativa.

Em relação aos correlatos, os resultados do presente estudo vão ao encontro de estudos que encontraram correlações negativas entre a exploração ruminativa e a identificação com o compromisso e entre a exploração ruminativa e o compromisso (e.g., Luyckx et al., 2013). As correlações positivas encontradas entre a sintomatologia depressiva e a sintomatologia ansiosa, o *social connectedness*, o compromisso, a identificação com o compromisso e a exploração ruminativa, também vão de encontro com a literatura (Berry, 2004; Williams & Galliher, 2006; Silverstone & Studnitz, 2003; Tiller, 2012). Os resultados revelam a comorbilidade entre as sintomatologias depressiva e ansiosa, evidenciando uma relação negativa entre estes quadros sintomáticos e a adesão a crenças, valores e objetivos e à identificação com estes, o que se poderá reflectir no questionamento contínuo das alternativas identitárias e em sentimentos de incerteza e incompetência.

Os resultados dos correlatos em relação à sintomatologia ansiosa, evidenciaram uma correlação positiva com a exploração ruminativa e a exploração em profundidade, o que vai também de encontro a trabalhos anteriores (Johansson et al., 2013; Tiller, 2012), sugerindo que ansiedade está associada a uma reflexão mais aprofundada sobre

as opções assumidas e à dificuldade em encontrar respostas satisfatórias em relação às suas questões identitárias (Luyckx et al., 2011).

No que concerne ao *social connectedness*, as associações positivas com o compromisso, a exploração em amplitude, a identificação com o compromisso e a exploração em profundidade suportam os resultados de trabalhos anteriores que sugerem que o *social connectedness* se relacione com a procura interna e externa de informações que sejam relevantes com as situações, com a exploração e adesão a compromissos e valores e com o grau em que os indivíduos se sentem seguros em relação aos compromissos que tomam (Rossi et al., 2012; Lee et al., 2008; Lee et al., 2001).

Este estudo tem implicações para a literatura relacionada com identidade, *social connectedness* e psicopatologia, na medida em que realça o papel do *social connectedness* como mediador entre as perturbações da internalização e os processos de desenvolvimento identitário na adultez emergente. O estudo do desenvolvimento da identidade permite também analisar o desenvolvimento individual, possibilitando o reconhecimento de possíveis desvios e uma atuação preventiva. Neste sentido, as conclusões deste trabalho podem, potencialmente, contribuir para o desenho de programas de intervenção e de prevenção com adultos emergentes.

Apesar do presente estudo poder ser visto como um contributo para o conhecimento nas áreas identificadas, apresenta várias limitações que devem ser apontadas. O desenho transversal do estudo não permite inferir sobre as relações causais das variáveis em estudo. O facto de se tratar de uma amostra de conveniência, seleccionada de acordo com uma amostragem não probabilística, não permite a generalização dos resultados à população de adultos emergentes portugueses. A dimensão da amostra também se poderá ter refletido nos índices de ajustamento dos modelos testados. Ainda em relação à amostra, importa referir que a maioria dos participantes são estudantes e do género feminino. O facto de só se ter utilizado um instrumento para avaliar cada variável não permite também que os resultados sejam generalizados a outras medidas. Por último, considerando que os instrumentos utilizados são de autorrelato, há que considerar os enviesamentos devido à desiderabilidade social.

Os resultados do presente estudo devem ser analisados em trabalhos futuros com um desenho mais complexo, longitudinal e com recurso a metodologias mistas. Considerando o estudo qualitativo, este poderia ser desenvolvido através de entrevistas

grupais (Gondim, 2003), no sentido de aceder às perceções e significações associadas aos fatores protetores e de risco para o desenvolvimento de uma identidade adaptativa e ao papel do sentimento de pertença e de ligação com o mundo neste processo.

Com o intuito de melhorar os índices de ajustamento do modelo, os estudos futuros poderiam introduzir outras variáveis, nomeadamente, a personalidade e outros problemas psicossociais que afetem esta população, como sugere o estudo de (Klimstra et al., 2009). Para além disso, seria importante conduzir o mesmo estudo com uma amostra de adolescentes e estudar o papel moderador do género nas relações analisadas, uma vez que os ritmos de maturação física e cognitiva e a capacidade de auto-reflexão na adolescência têm sido apontados como fatores influentes nas trajectórias desenvolvimentais (Luyckx et al., 2013).

Referências

- Andrade, C. (2016). *A construção da Identidade, Auto-conceito e Autonomia em Adultos Emergentes*. Instituto Politécnico de Coimbra .
- Armstrong, S., & Oomen-Early, J. (2009). Social Connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes. *Journal of American College Health*, 57(5), 521-6. doi:10.3200/JACH.57.5.521-526
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 468–480. doi:10.1037//0003-066X.55.5.469
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood in Europe: A response to Bynner. *Journal of Youth Studies*, 9, 111-123. doi:10.1080/13676260500523671
- Arbuckle, J. L. (2012). *Amos 21.0 User's guide*. Chicago: SPSS, IBM.
- Armstrong, S., & Oomen-Early, J. (2009). Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes. *Journal of American College Health*, 57, 521–526. doi:10.3200/JACH.57.5.521-526
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.

- Baggio, S., Iglesias, K., Studer, J., & Gmel, G. (2015). An 8-item short form of the inventory of dimensions of emerging adulthood (IDEA) among young Swiss men. *Evaluation & the health professions*, 38(2), 246-254.
- Bekker, M., & Assen, M. (2008). Autonomy-Connectedness and Gender. *Sex Roles Journal of Research*, 59, 532-544. doi:10.1007/s11199-008-9447-x
- Berry, D. (2004). The Relationship Between Depression and Emerging Adulthood, Theory Generation. *Advances in Nursing Science*, 27(1), 53-59.
- Billari, F. C. (2004). Becoming an adult in Europe: A macro(/micro)-demographic perspective. *Demographic Research*, 3, 14-43.
- Branco, M. (2003). *Terapeuta Ocupacional: Construção de uma Identidade Profissional*. Dissertação de Mestrado. Documento não publicado. Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.
- Brandão, T., Saraiva, L., & Matos, P. M. (2012). O prolongamento da transição para a idade adulta e o conceito de adultez emergente: Especificidades do contexto português e brasileiro. *Análise Psicológica*, 30, 301-313. doi: 10.14417/ap.568
- Brown, L. (2013). *Social Connectedness Deficits in College Students with Schizotypy*. Dissertation of Graduate, Louisiana State University. The Department of Psychology, United States.
- Cavanagh, S. E. (2008). Family structure history and adolescent adjustment. *Journal of Family Issues*, 29, 944–980. doi:10.1177/ 0192513X07311232
- Côté, J. E., & Levine, C. (1988). A critical examination of the ego identity status paradigm. *Developmental Review*, 8, 147–184.
- Côté, J. E., & Levine, C. G. (2002). *Identity formation, agency, and culture: A social psychological synthesis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crocetti, E., Rubini, M., & Meeus, W. (2008). Capturing the dynamics of identity formation in various ethnic groups: Development and validation of a three dimensional model. *Journal of Adolescence*, 31, 207-222. doi:10.1016/j.adolescence.2007.09.002
- Crocetti, E., Klimstra, T., Hale, W., Denissen, J., Meeus, W. (2015). Personality and Anxiety Association in Adolescents and Emerging Adults. Social Inquiry into Well-Being. *The International Journal*, 1(2). doi: 10.13165/SIIW-15-1-2-01

- Cruwys, T., Dingle, G., Haslam, C., Jetten, J. (2014). Depression and Social Identity: Na Integrative Review. *Personality and Social Psychology Review*, 19(3), 215-238. doi: 10.1177/1088868314523839
- Dias, E. (2012). *Social Connectedness, Ambiente Familiar e Rituais Familiares: Influências na Insatisfação com a Imagem Corporal de Adolescentes e Jovens Atores*. Dissertação de Mestrado. Documento não publicado. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.
- Gondim, S., (2003). *Grupos Focais como Técnicas de Investigação Qualitativa: Desafios Metodológicos*. Universidade Federal da Bahia.
- Grotevant, H. D. (1987). Toward a process model of identity formation. *Journal of Adolescent Research*, 2, 203-222.
- Hammen, C. (2009). *Adolescent Depression, Stressful Interpersonal Contexts and Risk for Recurrence*. University of California, Los Angeles.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability–transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127(6), 773-796.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128–140. doi:10.1037/0021-843X.107.1.128
- Hu, L. T., & Bentler, P. (2009). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Johansson, R., Carlbring, P., Heedman, A., Paxling, B., Andersson, G. (2013). Depression, anxiety and their comorbidity in the Swadish general population: point prevalence and the effect on health-related quality of life. *Peer Journal*, 1, c98.
- Khan, S., Ali, S., Khan, R. (2015). Symptoms of Depression in Emerging Adults. *Ann Psychiatric Ment Health*, 3(7):1050.

- Klimstra, T.A., Hale, W. W., Raaijmakers, Q.A. W., Branje, S. J.T., & Meeus, W. H. J. (2009). Maturation of personality in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 898–912.
- Klimstra, T., A., III, W., Raaijmakera, Q., Branje, S., Meeus, W. (2010) Identity Formation in Adolescence: Change or Stability?. *Journal Youth Adolescence*, 39, 150-162. doi:10.1007/s10964-009-9401-4
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 768–821.
- Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1995). Measuring eloneliness: The social connectedness and the social assurance scales. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 232-241. doi:10.1037/0022-0167.42.2.232
- Lee, R. M., Robbins, S. (1998) The relationship between social connectedness and anxiety, self-esteem, and social identity. *Journal of Counseling Psychology* 3, 338-345.
- Lee, R., Draper, M., Lee, S. (2001). Social Connectedness, Dysfunctional Behaviors, and Psychological Distress: Testing a Mediator Model. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 310-318. doi: 10.1037/0022-0167.48.3.310
- Lee, R. M., Dean, B. L., & Jung, K. R. (2008). Social connectedness, extraversion, and subjective well-being: testing a mediation model. *Personality and Individual Differences*, 45, 414-419.
- Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 310-318. doi:10.1037//00220167.48.3.310
- Lee, R. M., Dean, B. L., & Jung, K. R. (2008). Social connectedness, extraversion, and subjective well-being: testing a mediation model. *Personality and Individual Differences*, 45, 414-419.
- Little, T., Cunningham, w.a., Shahar, G., Widaman, K. (2002). To Parcel or Not to Parcel: Exploring the Question, Weighing the Merits. ResearchGate. doi: 10.1207/S15328007SEM0902_1

- Lopez, A., Mathers, C., Ezzati, M., Jamison, D., & Murray, C. (2006). *Global burden of disease and risk factors*. Washington, DC: Oxford University Press.
- Low, G., Kalfoss, M., Halvorsrud, L. (2015). Identity Processes, Depression, and the Aging Self – A norwegian Study. *Scientific Research Publishing*, 4, 212-224. doi: 10.4236/aar.2015.46023
- Luyckx, K., Schwartz, S., Berzonsky, M., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Smits, I., & Goossens, L. (2008). Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42, 58-82. doi:10.1016/j.jrp.2007.04.004
- Luyckx, K., Schwartz, S. J., Goossens, L., Beyers, W., & Missotten, L. (2011). Processes of personal identity formation and evaluation. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 77–98). NewYork: Springer.
- Luyckx, K., Klimstra, T., Duriez, B., Petegem, S., & Beyers, W. (2013). Personal Identity Processes from Adolescence Through the Late 20s: Age trends, functionality, and depressive symptoms. *Social Development*, 22, 707-721. doi:10.1111/sode.12027
- Luyckx, K., Robitschek, C. (2014). Personal growth initiative and identity formation in adolescence through young adulthood: Mediating processes on the pathway to well-being. *Journal of Adolescence*, 37, 973-981. doi:10.1016/j.adolescence.2014.07.009
- Meeus, W., van de Schoot, R., Keijsers, L., Schwartz, S. J., & Branje, S. (2010). On the progression and stability of adolescent identity formation: A five-wave longitudinal study in early-to-middle and middle-to-late adolescence. *Child Development*, 81, 1565– 1581.
- Meeus, W. (2011). The study of adolescent identity formation 2000-2010. A review of longitudinal and narrative research. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 75-94. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00716.x
- Mendonça, M., Andrade, C., Fontaine, A. (2009). Transição para a Idade Adulta e Adulter Emergente: Adaptação do Questionário de Marcadores da Adulter junto de Jovens Portuguesas. *Psychologica*, 51, 147-168.

- Reifman, A., Arnett, J. J., & Colwell, M. J. (2007). Emerging adulthood: Theory, assessment and application. *Journal of Adult Development*, 2, 40-50.
- Riggs, S., Han, G. (2009) Predictors of Anxiety and Depression in Emerging Adulthood. The University of North Texas. Springe. 16:39-52.
- Rossi, A., Stratta, P., & Capanna, C. (2012). Social connectedness and psychopathology. *Journal of Psychopathology*, 18, 305-308.
- Rubio, H. (2002). Relações entre qualidade de vida e estrutura da personalidade em pessoas deprimidas. *Revista Psicologia Vector* (online), 3(1), 58–85.
- Schwartz, S., Côté, J. E., & Arnett, J. J. (2005) Identity and agency in emerging adulthood: Two developmental routes in the individualization process. *Youth & Society*, 37, 201-229.
- Seaward, B. L. (2002). *Managing Stress: Principles and Strategies for Health and WellBeing* (3rd Ed.). Boston: Jones and Bartlett.
- Shrout, P.E., Bolger, N. (2002). Mediation in Experimental and Nonexperimental Studies: New Procedures and Recommendation. *Psychological Methods*, 7(4), 422-445. doi: 10.1037//1082-989X.7.4.422
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luycks, K., Goossens, L. (2006). Parenting and adolescent problema behavior: na integrated model with adolescent self-disclosure and perceived parental knowledge as intervening variable. *PubMed*, 42(2), 305-18. doi: 10.1037/0012-1649.42.2.305
- Silverstone, Peter, MD, FRCPC, Studnitz, E., MSe. (2003). Defining Anxious Depression: Going Beyond Comorbidity. *The Canadian Journal of Psychiatry*.
- Sica, L., & Sestito, L. (2014). Identity coping in the first year of university: Identity diffusion, ddjustment and identity distress. *Journal of Adult Development*, 21, 159-172. doi:10.1007/s10804-014-9188-8
- Tiller, J. (2012). Depression and anxiety. University of Melbourne. *Clinical Focus*, 4, 28-32. doi: 10.5694/mjao12.10628
- Williams, K. L., Galliher, R. V. (2006). Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal Social Clinical Psychology*, 25, 855-874. doi:10. 1521/jscp.2006.25.8.855.

ANEXOS

Anexo I – Consentimento Informado

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

A Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias está a desenvolver um estudo sobre o desenvolvimento da identidade em adolescentes e jovens adultos. O estudo está sob a coordenação da Professora Doutora Ana Prioste.

Se tem entre 18 e 25 anos e pretender colaborar connosco, por favor, leia atentamente as informações abaixo:

QUAIS SÃO OS OBJECTIVOS DO ESTUDO?

É um projecto de investigação que pretende descrever o impacto de factores pessoais e familiares no desenvolvimento da identidade.

SE ACEITAR PARTICIPAR, O QUE ME É PEDIDO?

Pedimos-lhe que preencha um conjunto de questionários. Este preenchimento poderá levar cerca de 20 minutos.

QUAL A VANTAGEM DE PARTICIPAR?

A informação recolhida e analisada após o preenchimento dos questionários permitirá contribuir para o avanço do conhecimento sobre a relação entre as variáveis, ajudando-nos a prevenir e intervir mais eficazmente.

SOU OBRIGADO A PARTICIPAR?

A sua participação é voluntária. O preenchimento dos questionários poderá ser interrompido a qualquer momento.

QUEM TEM ACESSO AOS DADOS?

Os dados recolhidos são anónimos e confidenciais. Apenas os elementos da equipa de investigação têm acesso aos dados. Os dados serão tratados como um todo e não individualmente, e a sua eventual publicação só poderá ter lugar em revistas da especialidade.

SE PRECISAR DE MAIS INFORMAÇÕES, COM QUEM DEVO CONTACTAR?

Por favor, contacte com a responsável, Ana Prioste, para o e-mail anaprioste@gmail.com

Declaro ter tomado conhecimento dos objetivos do estudo e da participação que me é solicitada, **participando voluntariamente**. Concordo ainda que os dados sejam **trabalhados anónima e coletivamente** pelos investigadores responsáveis, no âmbito dos objectivos a que este estudo se dirige.

Rubrica: _____

Data: _____

Anexo II – Questionário de Dados Sócio-demográficos

DADOS PESSOAIS

Responda às próximas questões com os seus dados pessoais, por favor.

1. **Género** ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outro

2. **Nacionalidade** (indique a sua nacionalidade) _____

3. **Idade** _____ anos

4. **Profissão** (indique a actividade que exerce) _____

5. **Situação relacional**

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Casamento | <input type="radio"/> Separação |
| <input type="radio"/> Divórcio | <input type="radio"/> União de Facto / Coabitação |
| <input type="radio"/> Viuvez | <input type="radio"/> Namoro |
| <input type="radio"/> Não tem relação/Não se aplica | |

6. **Nível de escolaridade**

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> 0-4 anos de escolaridade | <input type="radio"/> 4-6 anos de escolaridade |
| <input type="radio"/> 6-9 anos de escolaridade | <input type="radio"/> 10-12 anos de escolaridade |
| <input type="radio"/> Frequência universitária | <input type="radio"/> Ensino Superior |

Se respondeu "Frequência universitária, diga, por favor, qual o curso que frequenta.

7. **Zona de Residência Habitual**

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> Norte | <input type="radio"/> Algarve | <input type="radio"/> Centro |
| <input type="radio"/> Alentejo | <input type="radio"/> Grande Lisboa | <input type="radio"/> Açores |
| <input type="radio"/> Madeira | | |

8. **Religiosidade**

- ☐ Crente praticante ☐ Crente não praticante ☐ Não crente

9. **Acompanhamentos psicológico e/ou psiquiátrico**

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Nunca teve | |
| <input type="radio"/> Teve no passado | |
| <input type="radio"/> Tem actualmente | |
| <input type="radio"/> Não sei | |

10. **Com quem viveu durante a infância?** _____

11. **Com quem vive actualmente?** _____

Anexo III – Escala de Desenvolvimento Identitário (DIDS)

Escala do Desenvolvimento Identitário

Em seguida encontram-se um conjunto de afirmações. Diga em que grau concorda com cada afirmação, utilizando a escala abaixo indicada. Por exemplo, se concorda fortemente com uma afirmação, assinale o número 5; se discordar fortemente com uma afirmação, assinale o número 1. Não há uma resposta correta. Não perca muito tempo com uma afirmação e responda a todos os itens.

1	2	3	4	5	
Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente	
1. Decidi o caminho que vou seguir na minha vida.	1	2	3	4	5
2. Tenho planos para o que vou fazer no futuro.	1	2	3	4	5
3. Sei qual o caminho que vou seguir na minha vida.	1	2	3	4	5
4. Tenho uma imagem sobre o que vou fazer no futuro.	1	2	3	4	5
5. Fiz uma escolha sobre o que vou fazer com a minha vida.	1	2	3	4	5
6. Penso activamente sobre os diferentes caminhos que posso seguir na minha vida.	1	2	3	4	5
7. Penso nas diferentes coisas que poderei vir a fazer no futuro.	1	2	3	4	5
8. Estou a ponderar sobre diferentes estilos de vida podem ser adequados para mim.	1	2	3	4	5
9. Penso em diferentes objectivos que posso procurar alcançar.	1	2	3	4	5
10. Estou a pensar em diferentes estilos de vida que podem ser bons para mim.	1	2	3	4	5
11. Tenho dúvidas sobre o que quero realmente alcançar na vida.	1	2	3	4	5
12. Preocupo-me com o que quero fazer com o meu futuro.	1	2	3	4	5
13. Estou continuamente à procura da direcção que quero tomar na minha vida.	1	2	3	4	5
14. Estou continuamente a pensar que direcção a minha vida tem de tomar.	1	2	3	4	5
15. É difícil para mim parar de pensar na direcção que quero seguir na minha vida.	1	2	3	4	5
16. Os meus planos para o futuro coincidem com os meus verdadeiros interesses e valores.	1	2	3	4	5
17. Os meus planos para o futuro dão-me auto-confiança.	1	2	3	4	5
18. Graças aos meus planos para o futuro, sinto-me seguro/a acerca de mim próprio/a.	1	2	3	4	5
19. Sinto que a direcção que quero tomar na minha vida será mesmo adequada a mim.	1	2	3	4	5
20. Estou seguro/a de que os meus planos para o futuro são os certos para mim.	1	2	3	4	5
21. Penso nos planos para o futuro que já fiz.	1	2	3	4	5
22. Falo com outras pessoas sobre os meus planos para o futuro.	1	2	3	4	5
23. Penso se os planos que tenho para a minha vida são realmente adequados para mim.	1	2	3	4	5
24. Procuro saber o que as outras pessoas pensam sobre a direcção específica que decidi tomar na minha vida.	1	2	3	4	5
25. Penso se os meus planos para o futuro coincidem com o que realmente quero.	1	2	3	4	5

Anexo IV – Inventário de Sintomatologia Psicológica

BSI

L.R. Derogatis, 1993 (*Versão Portuguesa: M.C. Canavarro, 1995*)

A seguir, encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que, por vezes, as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma, marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Desmaios ou tonturas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dores sobre o coração ou no peito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Medo na rua ou praças públicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensamentos de acabar com a vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Perder o apetite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ter um medo súbito sem razão para isso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ter impulsos que não se podem controlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dificuldade em fazer qualquer trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sentir-se sozinho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sentir-se triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Não ter interesse por nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentir-se atemorizado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Sentir-se inferior aos outros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Dificuldade em adormecer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em que medida foi incomodado pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Dificuldade em tomar decisões.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Sensação de que lhe falta o ar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Calafrios ou afrontamentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Sensação de vazio na cabeça.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Ter dificuldade em se concentrar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Falta de forças em partes do corpo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Sentir-se mal no meio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Ter ataques de terror ou pânico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Entrar facilmente em discussão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se sentado quieto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Sentir que não tem valor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Ter sentimentos de culpa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo V – Escala de Social Connectedness Revista (SCS-R)

SCS-R

(Lee, Draper & Lee, 2001; versão portuguesa Francisco, Crespo et al., 2011)

Em seguida encontra-se um conjunto de afirmações que reflectem as várias maneiras como nos vemos. Classifique o seu grau de concordância com cada afirmação utilizando a escala abaixo indicada. Não há uma resposta correcta. Não perca muito tempo com uma afirmação e responda a todos os itens.

Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Discordo moderadamente 3	Concordo moderadamente 4	Concordo 5	Concordo Totalmente 6
1. Sinto-me confortável na presença de estranhos	1	2	3	4	5 6
2. Estou sintonizado(a) com o mundo	1	2	3	4	5 6
3. Mesmo entre os meus amigos, não há um sentimento de companheirismo	1	2	3	4	5 6
4. Integro-me bem em situações novas	1	2	3	4	5 6
5. Sinto-me próximo(a) das pessoas	1	2	3	4	5 6
6. Sinto-me desligado(a) do mundo à minha volta	1	2	3	4	5 6
7. Mesmo entre pessoas que conheço, não sinto que realmente pertença ali	1	2	3	4	5 6
8. Vejo as pessoas como amigáveis e acessíveis	1	2	3	4	5 6
9. Sinto-me como um estranho(a)	1	2	3	4	5 6
10. Sinto-me compreendido(a) pelas pessoas que conheço	1	2	3	4	5 6
11. Sinto-me distante das pessoas	1	2	3	4	5 6
12. Sou capaz de me relacionar com os meus pares	1	2	3	4	5 6
13. Tenho pouco sentido de união com os meus pares	1	2	3	4	5 6
14. Dou por mim activamente envolvido(a) na vida das pessoas	1	2	3	4	5 6
15. Dou por mim a perder um sentido de ligação à sociedade	1	2	3	4	5 6
16. Sou capaz de me ligar às outras pessoas	1	2	3	4	5 6
17. Vejo-me como um(a) solitário(a)	1	2	3	4	5 6
18. Não me sinto ligado(a) à maioria das pessoas	1	2	3	4	5 6
19. Sinto que os meus amigos são como família	1	2	3	4	5 6
20. Não me sinto ligado(a) a ninguém ou a nenhum grupo	1	2	3	4	5 6